N° 31.
3.

QUELQUES MOTS

SUR

L'AFFECTION PUERPÉRALE.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,
le 23 Avril 1836,

PAR ÉTIENNE COQ,
de Poschiavo, *canton des Grisons (Suisse),*

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine.

MONTPELLIER,
Chez Jean MARTEL aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

A mon Père et à ma Mère.

A mes Frères et Sœurs.

A TOUS MES PARENTS.

A M. LE DOCTEUR

ROZIER,

Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu et de l'Hospice civil et militaire de la ville de Rhodez.

Recevez ici l'expression de ma reconnaissance pour les bontés et les soins que vous n'avez cessé de me prodiguer.

L. COQ.

QUELQUES MOTS

SUR

l'Affection Puerpérale.

I.

Définition. Nous désignons sous le nom d'*affection puerpérale* la disposition morbide qui est le résultat de la parturition.

Bien que des femmes douées d'une constitution robuste, ou intéressées à cacher leur grossesse, puissent quelquefois reprendre sans danger, immédiatement après l'accouchement, leurs travaux ordinaires; il n'en est pas moins vrai que les couches exaltent les facultés sensitives, troublent plus ou moins certaines fonctions, rendent le système vivant plus irritable, plus apte à produire des réactions pathologiques, et s'accompagnent presque toujours d'un certain nombre de symptômes, tels que douleurs utérines, lochies, fièvre de lait, gonflement des mamelles, etc.

L'état dans lequel se trouve une femme nouvellement accouchée est donc un véritable état morbide, et l'expérience, d'accord avec le raisonnement, prouve qu'en général il mérite une attention particulière. Cet état, que nous nommons *puerpéral*, est au fond toujours le même; mais il offre des variétés, en raison de sa combinaison avec d'autres affections pathologiques.

II.

Des suites les plus ordinaires de l'accouchement, ou des symptômes qui se manifestent habituellement sous son influence et sous celle d'une affection puerpérale légère.

Le système entier et l'utérus en particulier subissent dans la grossesse d'importantes modifications : ainsi, la sensibilité générale s'accroît, certaines diathèses sont suspendues ou détruites. Tandis que d'autres dispositions pathologiques s'établissent, toutes les fonctions ressentent plus ou moins l'influence de la fonction reproductive ; des changements s'opèrent dans les proportions respectives des principes constituants du sang, et font prédominer la fibrine sur le sérum ; enfin, la matrice, en changeant de forme, gagne plus de vitalité et de volume.

Des modifications non moins importantes surviennent au terme de la gestation. A des actes plastiques succède un concours d'actes expulsifs, accompagnés de douleurs plus ou moins vives ; les contractions utérines, d'abord lentes et éloignées, deviennent intenses, et se rapprochent jusqu'à la sortie totale du fœtus. Bientôt ces contractions sont remplacées par celles qui ont pour objet la sortie du placenta et le retour de l'organe utérin sur lui-même.

La parturition ne peut s'accomplir sans occasioner un ébranlement dans toute l'économie, notamment dans les systèmes nerveux et sanguin. Dès ce moment, les matériaux destinés à la nutrition du fœtus et de ses dépendances changent à la fois de nature et de direction ; le sang, ainsi que l'ont observé MM. Prévost, Dumas, Chevreul et Orfila, acquiert une sorte de *lactescence*, c'est-à-dire se charge des matériaux du lait ; et les mamelles, devenues des centres de mouvement fluxionnaire, se disposent à l'exécution d'une fonction nouvelle.

L'expulsion du fœtus et de ses annexes est suivie de l'écoulement d'une certaine quantité de sang liquide, par la vulve. Bien

loin d'être nuisible, ce flux procure un soulagement réel. Sa durée est relative à la constitution de la femme et à la pléthore plus ou moins prononcée de l'utérus. Souvent au bout d'un quart d'heure ou de demi-heure un léger frisson se fait sentir, et l'évacuation sanguine devient presque nulle, jusqu'à l'apparition des lochies. Les parois de la matrice conservent pendant plusieurs jours une épaisseur plus forte que celle qui leur est naturelle; l'orifice de cet organe reste plus ou moins dilaté; le conduit vulvo-utérin ne tarde pas à revenir sur lui-même; ses rides effacées reparaissent, et il se réduit à peu près à ses dimensions ordinaires. Les grandes lèvres et le périnée, qui ont aussi éprouvé une grande distension et du gonflement, reprennent leur forme première; l'écartement des ligaments larges, qui a coïncidé avec le développement de l'utérus, disparaît entièrement; les deux feuillets du péritoine se rapprochent; les ligaments ronds se raccourcissent; enfin, le relâchement des fibro-cartilages et des liens des os coxaux, s'il a lieu, finit par se dissiper.

Le temps nécessaire au retour de la matrice dans son état habituel, est très-variable. Chez quelques femmes ce retour s'opère du dixième au quinzième jour; chez d'autres, il n'a lieu que vers la cinquième ou sixième semaine; tantôt il se fait d'une manière continue et presque sans douleurs, tantôt, au contraire, il ne s'exécute que par des efforts très-douloureux et intermittents, que l'on nomme *tranchées utérines*.

Immédiatement après la délivrance, le pouls est fréquent, serré, puis souple, naturel, jusqu'au moment où la fièvre de lait se déclare. Ce n'est que lorsque l'accouchement a été laborieux, ou que la femme est très-irritable, que les battements artériels sont fréquents, tumultueux, et annoncent une réaction générale dans tout le système. Mais les suites les plus remarquables et les plus constantes des couches, sont : les tranchées utérines, la fièvre de lait, et les lochies. Disons quelques mots de chacune d'elles.

Tranchées utérines. On donne ce nom à des douleurs qui ont pour siége l'utérus et qui se manifestent après l'expulsion du fœtus. Elles sont ordinairement plus vives et plus fréquentes lorsque l'ac-

couchement a été facile et rapide, qu'après un travail obstétrique un peu long, mais cependant naturel ; aussi les femmes les éprouvent-elles bien moins souvent dans les premières couches que dans les couches suivantes.

Les douleurs qui méritent le nom de *tranchées* se déclarent toujours peu d'heures après la sortie du placenta ; elles ne diffèrent de celles qui ont lieu pendant la parturition, qu'en ce qu'elles sont moins intenses ; elles disparaissent, pour l'ordinaire, dès que la fièvre de lait se déclare.

Les causes les plus communes des tranchées sont la présence de caillots ou d'une portion du placenta dans la cavité de l'utérus, et un éréthisme nerveux. Celles qui dépendent de la première cause s'annoncent par des sensations douloureuses qui prennent naissance aux lombes ou à l'ombilic, et se terminent aux environs de l'anus. Leur retour est périodique, et elles sont plus ou moins vives suivant le degré de spasme du col, le volume du caillot, ou la portion du placenta retenue dans la matrice.

Si pendant la douleur on porte une main sur l'hypogastre, et que de l'autre on explore le col utérin, on reconnaît que celui-ci se dilate, tandis que le corps, en se contractant, forme une tumeur dure et globuleuse. De même que les douleurs de l'enfantement, ces tranchées commencent vers l'ombilic et se dirigent vers le siége, puisque, comme elles, elles tendent à expulser un corps étranger. Plus le col est resserré, plus les efforts de l'utérus doivent être considérables pour vaincre l'obstacle que ce resserrement produit. On conçoit dès-lors que les tranchées doivent être en général plus fortes à la 3e ou 4e couche, et à la suite d'un accouchement très-prompt où le col a conservé toute sa force contractile, qu'après un travail long dans lequel le col lentement distendu est resté dans une espèce d'atonie. Les tranchées utérines spasmodiques ou nerveuses surviennent principalement chez les femmes très-irritables ; elles se distinguent de celles qui proviennent des efforts expulsifs de l'utérus, en ce qu'elles sont permanentes, et que l'écoulement sanguin dont elles s'accompagnent se fait d'une manière continue, en petite quantité et sans caillots.

Fièvre de lait. La fièvre qui précède ou accompagne presque toujours la première sécrétion du lait, survient ordinairement au bout de 48 heures ; mais quelquefois aussi son apparition n'a lieu que le 3e ou 4e jour, et même à une époque encore plus éloignée. Dans la plupart des cas, elle s'annonce par un malaise général, des fourmillements dans les membres, une lassitude universelle et des pesanteurs de tête. Bientôt le visage s'anime, le sommeil est agité ou nul ; de légers frissons, suivis de chaleur, surviennent ; l'écoulement qui se fait par le conduit vulvo-utérin, diminue sensiblement ou cesse tout-à-fait ; le pouls s'élève, sa fréquence augmente ; la peau, dont la chaleur est développée, ne tarde pas à se couvrir d'une douce moiteur, qui se change facilement en une sueur abondante et d'une odeur aigrelette : il n'est pas rare même, lorsque, par une circonstance quelconque, la diaphorèse est excessive, de voir survenir une éruption miliaire qui peut être partielle ou générale, et dont la durée ordinaire est de trois à quatre jours. Les seins s'engorgent et deviennent le siége d'élancements plus ou moins vifs ; quelquefois cet engorgement est assez considérable pour gêner la respiration et rendre difficiles les mouvements des membres supérieurs. Enfin, on est averti que les glandes mammaires ont opéré la sécrétion qui leur est propre, par l'écoulement d'un fluide séreux et blanchâtre.

La durée de la fièvre de lait est ordinairement de dix à douze heures ; cependant on l'a vue se prolonger pendant trois ou quatre jours, et quelquefois même cesser pour reparaître du 5e au 6e, sans qu'on ait pu en attribuer la cause à des écarts de régime. Dans quelques cas, le mouvement fluxionnaire qui dirige les humeurs vers les mamelles, est à peine marqué par un trouble fébrile, et pourtant la sécrétion laiteuse ne laisse pas de s'établir.

Les femmes qui allaitent n'ont, dans la plupart des cas, que très-peu de fièvre, surtout si elles ont la précaution de donner à téter dans les premières heures qui suivent l'accouchement. Celles qui transpirent beaucoup, s'il faut en croire Baudelocque, en sont aussi fort souvent exemptes.

L'intensité de cette fièvre est subordonnée au tempérament de la

femme, à l'influence des causes plus ou moins irritatives qui ont précédé ou suivi la parturition, à la difficulté que le lait peut éprouver à sortir par le mamelon, au développement accidentel de quelques maladies, etc.

Lochies. On donne ce nom à un flux mucoso-sanguinolent qui a lieu par le conduit vulvo-utérin après l'accouchement, et qui est le résultat d'une sorte de phlegmasie de la surface intérieure de l'utérus. Les diverses nuances que prend ce flux, et l'odeur différente qui le caractérise, l'ont fait diviser en sanguin, puriforme et séreux. La durée des lochies sanguines est de 24 à 48 heures ; leur odeur est fade ; le sang, d'abord d'une belle couleur, devient de plus en plus pâle, moins consistant ; et vers le deuxième jour, l'écoulement est réduit à une mucosité roussâtre. Du 2e au 3e jour, la matière prend une teinte puriforme, souvent verdâtre, et quelquefois même noirâtre ; son odeur est repoussante et a quelque chose de spécifique. Ce n'est le plus souvent qu'après la fièvre de lait que les lochies puriformes sont remplacées par les lochies séreuses. Les femmes qui allaitent sont peu sujettes à ces dernières ; ou si elles en sont atteintes, c'est toujours en très-petite quantité et pendant très-peu de temps. Les lochies sont en général plus abondantes chez les femmes dont la menstruation est copieuse, chez celles qui ont eu déjà plusieurs enfants, qui font usage d'une nourriture succulente, et surtout chez celles qui n'allaitent pas.

La durée et l'abondance de cet écoulement ne sont pas toujours en rapport avec les forces de la nouvelle accouchée ; car on voit souvent des personnes faibles, irritables, chez lesquelles les lochies se prolongent beaucoup et sont en très-grande quantité, tandis qu'elles durent très-peu de temps, ou même sont presque nulles, chez des femmes robustes et qui vivent d'une nourriture grossière. Le tempérament, l'âge, le climat et une foule d'autres circonstances apportent encore des modifications au flux lochial, sous le rapport de la durée, de la quantité et de la qualité.

III.

Des complications les plus ordinaires de l'affection puerpérale.

L'état morbide dont il vient d'être question peut coexister avec diverses maladies, dont les plus fréquentes sont : la contusion et les déchirures des parties génitales, la rétention, la suppression et l'incontinence d'urine, l'engorgement des membres abdominaux, la péritonite, la métrite, les maladies laiteuses, etc.

Contusion des parties génitales. Les accouchements longs et laborieux sont toujours suivis de contusions plus ou moins fortes, aux grandes et petites lèvres, au vagin, au méat urinaire et à l'urètre ; le conduit vulvo-utérin y est toutefois le plus exposé. Elles produisent une inflammation plus ou moins intense : cette dernière se termine par résolution lorsqu'elle n'est pas trop violente. Dans le cas contraire, et souvent aussi par négligence (de soins bien entendus), elles peuvent occasioner des escharres gangréneuses, des abcès, l'ischurie, l'incontinence d'urine, etc.

Déchirures des parties génitales externes. Elles reconnaissent pour cause l'étroitesse ou la rigidité des organes génitaux, la disproportion du volume de l'enfant avec le conduit vulvo-utérin, des manœuvres vicieuses. La déchirure du frein de la vulve est fort commune lors du premier accouchement, mais elle se guérit avec beaucoup de facilité. On a beaucoup à craindre les déchirures dans les accouchements trop prompts, à cause des brusques tiraillements qu'éprouvent, en pareil cas, les parties destinées à donner passage à l'enfant : le moyen le plus sûr de les éviter consiste, suivant les préceptes établis par les accoucheurs, à soutenir le périnée, ou à retarder la sortie de la tête, en la soutenant pendant chaque douleur, pour rendre nuls les efforts contractiles de la matrice.

Rétention d'urine. La difficulté ou l'impossibilité d'évacuer le liquide contenu dans la vessie pendant les couches, peut être l'effet d'une inflammation du col de la vessie ou d'une contraction spasmodique des fibres musculaires qui embrassent le col de cet organe.

Suppression d'urine. La suppression des fonctions des reins serait une des complications les plus fâcheuses des couches, si elle dépassait 24 heures. Les causes les plus communes de cette complication sont la néphralgie et la néphrite.

Incontinence d'urine. L'écoulement involontaire du liquide sécrété par les reins peut dépendre, soit de la paralysie ou de la faiblesse de la poche qui sert de réservoir à ce liquide, soit de la déchirure du canal de l'urètre ou d'une fistule urétro-vaginale, soit encore de la perforation du col de la vessie. Cette maladie est le résultat des contusions, et par suite de l'inflammation de l'appareil excréteur de l'urine.

Œdème des membres abdominaux. L'infiltration des extrémités inférieures, chez les nouvelles accouchées, est symptomatique ou idiopathique. Elle est dite symptomatique, lorsqu'elle provient d'une ascite brusquement survenue après l'accouchement, d'un état cachectique, ou de la prédominance du sérum dans le sang par l'effet d'une mauvaise hématose. Elle est dite idiopathique, lorsqu'elle dépend, soit d'une inflammation des ganglions et des vaisseaux lymphatiques ou des veines des membres inférieurs, soit d'un obstacle quelconque au cours du sang veineux.

Péritonite. Les causes de cette complication, l'une des plus fréquentes et des plus terribles de l'affection puerpérale, sont prédisposantes ou déterminantes. Parmi les premières, on doit comprendre, en première ligne, les modifications que la gestation a occasionées dans le système vivant, notamment dans l'utérus, telles que l'exaltation de la sensibilité de cet organe, la pléthore, un sang moins séreux, une alimentation vicieuse soit en quantité soit en qualité, des travaux pénibles, des passions vives, de profonds chagrins, l'habitation dans les lieux bas et humides; d'autre part, les douleurs dont s'accompagne l'accouchement, les contractions violentes et répétées de la matrice, l'espèce de traumatisme que cet organe éprouve même dans la parturition naturelle, le déploiement des actes nécessaires à la sécrétion du lait. Tout, en un mot, concourt à introduire, dans les systèmes organiques les plus importants de l'économie, une activité insolite qui

constitue une prédisposition phlegmasique, et réveille des diathèses de diverse nature.

Les causes déterminantes les plus communes sont : des manœuvres peu ménagées pendant l'accouchement ; la rétention trop prolongée de quelque fragment de placenta ou de caillots de sang, dans la cavité utérine ; l'impression qui résulte du passage subit d'une atmosphère chaude à une température froide ; des écarts dans le régime ; une grossesse extrà-utérine ; l'imprudence, si ordinaire à beaucoup de femmes en couches, de se livrer trop tôt à leurs occupations habituelles ; la respiration d'un air insalubre et chargé d'émanations putrides, etc.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la nature de la péritonite puerpérale. Certains ne tiennent aucun compte de l'état du péritoine, et ne s'occupent que de la fièvre qu'ils regardent comme primitive ; d'autres regardent, au contraire, la phlegmasie péritonéale comme l'affection morbide prédominante et comme la cause de tous les symptômes fébriles.

Les premiers ont sans doute raison de considérer la fièvre puerpérale comme indépendante (du moins dans la plupart des cas, à son début) d'une phlegmasie de la membrane qui tapisse l'abdomen. La pyrexie, en ce moment, résulte plutôt d'une excitation ou d'un trouble qui a retenti dans les deux systèmes les plus généraux de l'organisme (les systèmes nerveux et vasculaire), que d'une inflammation dont rien n'annonce encore l'existence. Semblable à l'appareil fébrile qui précède certaines hémorrhagies spontanées et toutes les phlegmasies non réactives, telles que l'érysipèle, les éruptions varioleuses et rubéoleuses, toutes les inflammations produites par des causes intérieures, la fièvre puerpérale se déclare avant l'invasion des symptômes inflammatoires locaux ; elle s'accompagne d'un mouvement fluxionnaire général, plutôt vers le péritoine que sur tout autre point, en raison de la disposition attractive où l'accouchement a mis cette membrane. Vouloir méconnaître ce mouvement fluxionnaire et l'influence qu'exerce la péritonite, une fois établie, sur la totalité de l'affection puerpérale, c'est s'exposer à commettre les erreurs pratiques les plus graves.

Quelques médecins, considérant l'état symptomatique seul, prétendent que la péritonite puerpérale n'est point d'une nature différente de celle de la péritonite traumatique. Nous convenons que dans l'une et dans l'autre la forme est à peu près la même, bien que la péritonite purement traumatique n'ait jamais ni une marche aussi rapide, ni un ensemble de symptômes aussi intenses.

Mais il n'en est pas moins vrai que l'état puerpéral constitue, dans le fond, un caractère qui doit faire distinguer la péritonite avec laquelle il s'associe, de la péritonite exempte de complication et provenant d'une blessure plus ou moins légère. Il ne convient pas de perdre de vue que, dans la péritonite puerpérale, tous les antécédents ont produit des modifications nombreuses dans tout l'organisme, et que, les matériaux destinés à la sécrétion du lait n'étant pas dirigés vers les organes chargés de cette fonction, le sang éprouve des changements dans sa mixtion.

La nature de la fièvre qui précède ou accompagne la péritonite puerpérale, est subordonnée au tempérament de la femme qui en est atteinte, au caractère des épidémies régnantes et à diverses complications; elle peut être tour-à-tour franchement inflammatoire, bilieuse, nerveuse, ataxique, etc.

Il y a de grandes variations par rapport à l'invasion de la maladie. Elle paraît ordinairement le troisième jour des couches, quelquefois plus tôt, rarement plus tard. Les premiers symptômes qu'elle présente le plus souvent, sont: le frisson, la fièvre, la céphalalgie, des anxiétés, des nausées et même des vomissements bilieux. Bursérius prétend que, dans le plus grand nombre des cas, la douleur du ventre ne se fait sentir que le second jour. Cette douleur est plus ou moins vive et s'accroît par la plus légère pression, elle s'accompagne de météorisme et de la diminution ou de la suppression des lochies; en outre, les seins se flétrissent; le pouls est petit, concentré, accéléré; les forces sont abattues; la langue est sèche, aride; les excrétions extrêmement fétides. Elle se complique très-souvent d'une lésion profonde du système nerveux; et alors, indépendamment des symptômes que nous venons d'énoncer, il survient du délire, de l'inquiétude, de l'insomnie,

le hoquet, l'excrétion involontaire de l'urine et des selles, des vomissements, la diarrhée, beaucoup plus de célérité et de petitesse du pouls, de l'anxiété, des soupirs, du découragement, les terreurs de la mort, etc.

Il s'en faut bien que la péritonite puerpérale ait toujours la même durée. Demmann l'a vue se terminer d'une manière funeste dans les 24 heures; selon Gardien, elle va quelquefois jusqu'à la quatrième semaine; Gasc dit que le jour le plus fatal est le onzième. Cette maladie est très-meurtrière; Hunter en faisait à ses élèves un tableau épouvantable. Une certaine année, elle fut si funeste dans l'hôpital dirigé par ce médecin, que de 32 personnes on n'en sauva qu'une seule.

Les ouvertures cadavériques ont démontré que les résultats les plus ordinaires de cette terrible affection étaient des traces d'infiltration dans une étendue plus ou moins grande du péritoine, savoir: des pseudo-membranes, des épanchements séreux ou purulents, des points gangréneux; quelquefois des plaques d'un rouge foncé, des ulcérations, etc.

Métrite. L'inflammation de la tunique séreuse de la matrice a lieu dans tous les cas de péritonite puerpérale : c'est à elle qu'est due la suppression des lochies qui se remarque toutes les fois que cette phlegmasie existe. La métrite parenchymateuse, c'est-à-dire l'inflammation occupant la substance propre de l'utérus, existe rarement seule à l'état aigu ; presque toujours, dans cet état, elle s'étend aux enveloppes extérieures et intérieures de cet organe. Lorsqu'elle a son siége à l'orifice utérin, celui-ci est rénitent et très-douloureux. La péritonite puerpérale est beaucoup plus fréquente que la métrite primitive, et plus circonscrite, par la raison que le tissu érectile de la matrice, quoique perméable au sang, peut se dégorger avec une extrême facilité. Suivant M. Trousseau, la métrite n'est autre chose qu'une inflammation des veines utérines, une véritable phlébite. Cette opinion ne nous paraît guère admissible, attendu qu'il est difficile de concevoir comment les vaisseaux veineux seuls seraient enflammés, tandis que les artères, les nerfs, le tissu cellulaire, etc., resteraient dans l'état normal.

Maladies laiteuses. Les questions relatives aux maladies des liquides ne semblaient pas dignes, il y a quelques années, d'un sérieux examen ; néanmoins, par une espèce de retour vers un humorisme modéré, les maladies du sang et des humeurs qui en proviennent ne sont plus réléguées parmi les vieilleries. Les expériences de Fontana, de MM. Orfila, Prévost, Dumas, Edwards, etc., prouvent, de concert avec les observations de MM. Andral, Rochoux et d'un grand nombre d'autres médecins, que l'arrêt de proscription lancé contre elles n'est pas sans appel. Déjà personne ne conteste plus que le sang ne soit susceptible d'une foule de lésions primitives ou secondaires. Si tous les gens de l'art ne sont pas encore d'accord sur l'existence des maladies laiteuses, il en est du moins un grand nombre qui ne considèrent pas cette existence comme invraisemblable. MM. Deyeux et Parmentier citent l'observation d'une nourrice, dont le lait offrit des changements très-remarquables à la suite d'une vive colère. Il est peu de praticiens qui n'aient observé l'influence du lait altéré par quelque passion violente, sur la santé des enfants à la mamelle. Le docteur Charmeil a adressé à l'Académie de médecine l'observation d'une femme dont l'urine, analysée par M. Serullas, contenait du lait. M. Hervez de Chégoin a fait connaître l'observation d'une dame dont les seins ne prirent aucun développement à l'époque de la fièvre de lait, mais dont l'urine se troubla, devint d'un blanc jaunâtre, épaisse, et fournit à l'analyse faite par le pharmacien de la Charité, une notable quantité de caséum. M. Dumeril a rapporté, dans une séance de l'Académie de médecine, qu'il avait trouvé plusieurs fois, dans des épidémies de fièvre puerpérale, chez les femmes qui avaient succombé, des vaisseaux lymphatiques pleins de lait, qui partaient du sein et se rendaient à l'aisselle. Ces faits et bien d'autres étant même mis à part, il serait permis d'admettre en théorie : 1° que puisque le sang est susceptible d'être le siége de certaines maladies, le lait, qui en est une émanation, peut être lui-même atteint de certaines altérations ; 2° que lorsque les glandes mammaires partagent l'excitation de l'utérus, les principes constituants du lait peuvent ne pas être dans les mêmes proportions et former une mixtion vicieuse ; 3° que si la sécrétion laiteuse

est empêchée, une sécrétion normale peut la suppléer; et que dès-lors les matériaux du lait contenus dans le sang, employés à une sécrétion anormale, deviennent maintes fois la cause de quelque maladie qui, par suite d'une pareille origine, pourrait être appelée *laiteuse*. Du reste, on ne doutera pas le moins du monde que le lait ne puisse être le siége de certaines altérations, si l'on considère que c'est par lui seul que les enfants contractent souvent les maladies de leur nourrice.

TRAITEMENT DE L'AFFECTION PUERPÉRALE.

Les soins à donner aux nouvelles accouchées sont simples et faciles. La femme, une fois délivrée, doit rester sur le lit où s'est fait l'accouchement, jusqu'à ce que l'évacuation du sang, qui suit immédiatement la délivrance, se soit effectuée. L'accoucheur s'assure en même temps que la matrice revient sur elle-même, par l'existence de la tumeur dure qu'elle doit présenter vers l'hypogastre ; dans le cas où ce retour se ferait attendre, il faudrait le faciliter par des frictions douces et ménagées sur l'abdomen. Les parties génitales doivent ensuite être lavées avec de l'eau tiède seule ou une décoction de plantes émollientes. On fait changer la femme de linge, et on a soin de la faire vêtir différemment suivant la saison, en ayant soin de tenir plus chaudes les extrémités supérieures, qui, plus que toutes les autres parties du corps, sont exposées à l'impression du froid. Certaines femmes ont l'habitude, aussitôt après l'accouchement, de se couvrir la tête beaucoup plus qu'elles ne le font dans l'état de santé ; d'autres se contentent d'un simple bonnet : l'excès dans l'un et l'autre cas est souvent nuisible, et peut occasioner des accidents plus ou moins graves.

Lorsque la toilette de l'accouchée est achevée, on la fait transporter dans le lit qu'elle doit occuper pendant tout le temps de ses couches; jamais on ne doit lui permettre de s'y rendre à pied. Ce lit aura dû être garni d'alèzes bien sèches, faciles à changer, et assez épaisses pour que le sang des lochies ne les pénètre point ; il devra être bassiné dans l'hiver seulement, et particulièrement aux pieds, lorsqu'il n'y aura

pas imminence de perte. Les couvertures du lit ne devront pas être plus chaudes que celles que la femme emploie ordinairement, malgré le léger frisson qui ne tarde pas à survenir immédiatement après la délivrance. La position qu'on devra donner à la nouvelle accouchée, dans son lit, sera telle, que le bassin fasse une légère inclinaison pour favoriser la sortie du sang. Un chauffoir, fait avec une serviette bien sèche, simplement froissée entre les mains, ou légèrement chauffée si la saison est froide, sera placé sur la vulve, sans y être trop fortement appliqué, dans la crainte d'empêcher le libre écoulement des lochies; enfin, on prescrira à l'accouchée de tenir les cuisses et les jambes étendues, un peu rapprochées l'une de l'autre. Beaucoup de femmes attachent une grande importance à entourer l'abdomen d'une serviette, afin d'effacer, disent-elles, les plis, les rides et les vergetures qui résultent d'une forte distension de la peau, et pour empêcher que le ventre ne reste trop volumineux.

Cette précaution, dont Smellie a vanté l'utilité dans certains cas, peut être employée avec avantage pour suppléer à la pression que les muscles abdominaux ne peuvent plus exercer sur les intestins, et prévenir, par la compression immédiate des vaisseaux, des fluxions et des congestions sanguines. Mais il faut, pour cela, que ce bandage soit appliqué de manière à soutenir seulement les viscères sans les comprimer, ainsi que la matrice ; car alors il serait plus nuisible qu'utile.

La plus grande propreté doit régner autour de la nouvelle accouchée ; les linges seront fréquemment renouvelés, et les parties génitales bassinées avec des décoctions émollientes, à plusieurs reprises dans la journée. Quelques femmes emploient mal à propos pour cet usage une décoction de cerfeuil dans du vin chaud : nous ne pensons pas que, dans l'état d'excitation où se trouvent les parties génitales, ce liquide puisse convenir. Beaucoup de praticiens prescrivent plus rationnellement contre cet état d'excitation, outre les lotions avec des décoctions émollientes, des applications à la vulve avec de l'huile d'amandes douces battue avec de l'eau, ou bien avec du beurre très-frais, du cérat de Galien, de la pommade de limaçon, ou toute autre substance adoucissante. Les alèzes, la chemise et les draps seront changés

autant de fois que la nécessité l'exigera. La température de l'appartement sera modérément chaude : un air froid pourrait arrêter cette moiteur si favorable aux nouvelles accouchées et amener la suppression des lochies ; trop de chaleur, au contraire, occasionnerait de l'agitation, des sueurs abondantes, de la faiblesse, de la difficulté à respirer, et pourrait déterminer des congestions cérébrales, des hémorrhagies utérines, etc. Le dégagement de substances aromatiques, dans la vue de complaire à la malade, ou pour détruire quelque mauvaise odeur répandue dans sa chambre, a souvent produit des céphalalgies, des syncopes, par suite de leur impression fâcheuse sur le système nerveux. On préviendra la viciation de l'air, en plaçant la femme dans un appartement spacieux dont on ouvrira de temps en temps les fenêtres, en faisant toutefois couvrir l'accouchée avec le plus grand soin pour qu'elle ne soit pas saisie par le froid. Il sera aussi convenable, pour que la malade puisse mieux se livrer au sommeil, et que sa vue ne soit point fatiguée, de ne laisser pénétrer qu'un faible jour dans l'appartement. L'extrême sensibilité des femmes en couches commande d'éloigner d'elles tout bruit et toute cause capable de leur occasioner une vive impression morale ; il faut ne laisser approcher de leur lit que ceux qui peuvent être de quelque utilité dans les soins qu'elles réclament. Les anciens, comme le dit Capuron, appréciaient très-bien l'état d'une femme en couches : à Sparte, elle était affranchie de tout compliment fade, ennuyeux et mensonger ; à Rome, on suspendait une couronne à la porte de la maison qu'elle habitait, comme pour avertir les voisins et les passants de respecter cet asile. Le médecin ne saurait trop s'attacher à faire sentir aux parents de l'accouchée, et surtout aux ouvriers et aux gens de la campagne, les dangers qui résultent de ces repas bruyants qui ont lieu à la suite du baptême de l'enfant, dans la chambre même de la mère, et peu de jours après sa délivrance.

Les boissons doivent être choisies, chez les femmes irritables et chez celles qui ne doivent pas allaiter, parmi les délayants, tels que la tisane d'orge gommée, l'orgeat, l'eau de veau, etc. : il convient de préférer l'infusion de fleurs de tilleul, de thé, de violettes, de

coquelicot, si la malade est atteinte de quelque léger catarrhe et s'il y a peu d'excitation générale. L'accouchée doit s'abstenir de tout aliment solide jusqu'à la cessation de la fièvre de lait ; elle se privera même de liquides réparateurs si elle ne peut pas nourrir son enfant. Les symptômes fébriles qui se développent aussitôt que les glandes mammaires sont sur le point d'entrer en fonctions, ne doivent être combattus, quand ils sont modérés, que par des boissons délayantes, le repos et la diète. Dès que la fièvre a disparu, on permet quelques aliments substantiels de facile digestion, et on en augmente progressivement la quantité jusqu'à ce qu'on ait ramené l'accouchée à sa nourriture habituelle.

Lorsque les tranchées utérines sont occasionées par des caillots retenus dans la matrice, il convient de faire des frictions sur l'abdomen pour solliciter cet organe à s'en débarrasser au moyen de ses contractions ; quelquefois même il est nécessaire d'introduire le doigt ou la main dans le vagin, pour diviser ces corps étrangers et faciliter leur sortie : on peut aussi, dans ce but, employer avec avantage des injections émollientes. Si les tranchées étaient produites par un état nerveux, on prescrirait une potion anti-spasmodique contenant une petite dose d'opium, et on ferait faire en même temps des fomentations émollientes et des embrocations avec l'huile de jusquiame ou l'huile de camomille laudanisée. Lorsque les tranchées dépendent d'un engorgement sanguin de l'utérus, il convient d'appliquer des sangsues près de la vulve. Le même moyen doit être mis en usage lorsque l'irritation de la matrice, suite ordinaire des accouchements très-laborieux, est très-vive, et qu'il n'existe pas une perte capable toute seule de la faire disparaître.

La fièvre de lait, dont la force et la durée varient suivant les différents sujets, est accompagnée quelquefois de symptômes franchement inflammatoires, qu'il est important de réprimer dès l'origine, soit parce qu'un état phlogistique s'aggrave facilement chez une femme en couches, soit parce que cet état contrarie les actes vitaux qui précèdent la lactation. Ainsi, lorsque, dès le début, l'accouchée éprouve de l'oppression et une céphalalgie intense ; lorsque, dans le même temps,

elle a la face rouge, le pouls dur et fréquent, la peau sèche et brûlante, la langue aride et rouge; on ne doit pas balancer d'avoir recours aux anti-phlogistiques directs, en choisissant parmi eux ceux qui sont le plus en rapport avec les degrés de l'affection inflammatoire, ainsi qu'avec la quantité de sang que la malade a perdu ou qu'elle peut perdre encore, son âge, ses forces et son tempérament. Si la fièvre puerpérale offrait un ensemble de symptômes propres aux affections dites *bilieuses* (langue couverte d'un enduit jaunâtre, nausées, vomituritions spontanées de bile), et s'il n'existait rien qui pût faire soupçonner une inflammation des organes digestifs, on devrait employer l'ipécacuanha ou le tartre stibié à titre de vomitifs, comme le faisait Doulcet, et comme le font encore beaucoup de praticiens avec tant de succès. La suppression des lochies dépend presque toujours d'une irritation qui appelle fortement les mouvements fluxionnaires ailleurs que sur l'utérus, ou bien de quelque affection, soit inflammatoire, soit nerveuse. Pour rétablir cet écoulement si propre à faire revenir la matrice à son état normal, il convient de combattre ces trois sortes de causes.

L'état des mamelles chez les femmes en couches doit fixer particulièrement l'attention: quelque temps avant le terme de la grossesse, les organes se gonflent, leurs aréoles s'agrandissent, les mamelons s'épanouissent, prennent une couleur plus foncée, et leur sensibilité s'accroît. Quand l'accouchement est fini, le sang, chargé des matériaux du lait, y afflue abondamment et y occasionne quelquefois un engorgement douloureux. Il importe de garantir le sein, plus que toute autre partie du corps, des variations atmosphériques. Lorsque la femme ne doit point nourrir, il faut éviter de faire exercer la succion, parce qu'elle active la sécrétion du lait; mais si la mère doit allaiter elle-même son enfant, il est convenable qu'elle le mette au sein dix ou douze heures après l'accouchement, au lieu d'attendre deux ou trois jours, comme le pratiquent certaines personnes. Il arrive quelquefois que, malgré une diète rigoureuse et la précaution d'éviter la succion, la sécrétion du lait s'établit, et un écoulement plus ou moins considérable de ce liquide a lieu naturellement. En pareil cas, il suffit

d'entretenir une douce chaleur, et de changer soigneusement les linges lorsqu'ils sont mouillés. Si les seins se tuméfiaient, on les couvrirait avec un cataplasme émollient, et on chercherait à les faire désemplir au moyen de la succion ou des ventouses.

Les femmes en couches sont parfois sujettes à une constipation due à une irritation opiniâtre intestinale, et qui peut contrarier le flux lochial ou la sécrétion du lait. On doit y remédier par les laxatifs très-doux et par des lavements émollients.

L'état des organes génitaux et d'excitabilité générale veut qu'on défende à l'accouchée toute espèce d'exercice pendant quelques jours : la position horizontale est celle qui lui convient le plus. En voulant marcher trop tôt, les femmes en couches s'exposent aux déplacements de l'utérus, à des hémorrhagies utérines et à des engorgements dans les articulations du bassin : un repos de sept à huit jours suffit ordinairement pour ramener les parties à leurs conditions premières. On peut permettre à l'accouchée de se lever du quatrième au cinquième jour, si la fièvre de lait a cessé ; mais il faudra lui recommander de prendre les plus grandes précautions et d'éviter toute secousse. Il sera prudent que, la première fois, elle ne reste hors du lit que pendant deux ou trois heures ; puis, elle augmentera progressivement la durée de ce temps.

Bien que nous ayons admis la possibilité des maladies qu'il est permis d'appeler *laiteuses*, soit parce que les matériaux du lait peuvent être altérés dans leur qualité ou viciés dans leur quantité, nous ne sommes pas de l'opinion de ceux qui regardent l'allaitement maternel comme d'une rigoureuse nécessité. Sans doute, on doit approuver les moralistes qui ont fait leurs efforts pour que les femmes se rendent dignes du titre de mère en allaitant leurs enfants, et leur fassent une sorte de devoir de l'acquittement de cette fonction ; mais si nous considérons l'allaitement maternel sous le rapport purement médical, nous ne voyons pas que son inexécution volontaire entraîne de fâcheux résultats. Parmi les causes principales qui s'opposent à cet acte, on peut signaler l'absence complète du mamelon, les gerçures ou ulcérations de cette partie, la petite quantité ou l'absence totale de lait ; la

phthisie, les scrophules, les dartres. La mauvaise conformation du mamelon ne devrait être regardée comme un obstacle à l'allaitement, qu'autant qu'on aurait cherché vainement à former cette papille par des succions réitérées. Les gerçures et les ulcérations des mamelons sont le résultat de leur vive sensibilité, et de l'irritation occasionée par des succions vaines et trop fréquentes ; elles sont très-douloureuses et déterminent souvent l'inflammation des seins. Des topiques émollients les feraient bientôt cicatriser, si l'irritation n'était point entretenue par le froissement qui résulte de la succion ; mais le plus souvent, lorsque les gerçures et les ulcérations sont profondes et font souffrir cruellement la femme, on n'a d'autre ressource que celle de faire cesser l'allaitement, ou du moins de le faire suspendre jusqu'à parfaite guérison de ces solutions de continuité. Les femmes trop jeunes, comme celles qui sont trop âgées, peuvent manquer complétement de lait ou en avoir très-peu. Les anciens employaient des remèdes auxquels ils attribuaient la propriété de provoquer la formation du lait : ces prétendus galactogènes ne méritent aucune confiance. Les mères atteintes de quelque maladie héréditaire ou virulente doivent s'abstenir d'allaiter, parce que l'influence pathogénique, exercée sur leur enfant, non-seulement lors de la conception, mais encore pendant tout le temps de la gestation, devra nécessairement se continuer durant l'allaitement. Néanmoins, toute femme affectée de gale ou de syphilis est presque dans l'indispensable nécessité de nourrir, pour ne point infecter la nourrice étrangère à qui elle confierait son enfant, et afin que celui-ci retrouve, dans le traitement que la mère subira, le remède qui lui convient. Lorsque l'accouchée ne doit point nourrir, on lui prescrit un régime moins nourrissant que celui dont elle faisait usage habituellement, et on administre, dans le but de dévier le transport des matériaux laiteux vers les mamelles, de légers diurétiques.

Les urines peuvent, à la suite de la parturition, être supprimées ou retenues momentanément. La malade ressent alors des douleurs plus ou moins vives vers les lombes, et de fréquentes envies d'uriner sans pouvoir exécuter cette fonction. La région hypogastrique est également douloureuse, et il paraît au-dessus du pubis une tumeur arrondie dont

la pression développe le besoin d'évacuer la vessie. On remédie à ces accidents par l'emploi des mucilagineux, les bains tièdes et des applications émollientes, quand ils reconnaissent pour cause une excitation des reins ou de la vessie ; on prescrit l'opium, si la suppression ou la rétention provient d'un état spasmodique de ces parties ; enfin, si la rétention ne cédait à aucun moyen médicamenteux, le cathétérisme serait indispensable. Les contusions des parties génitales externes, pouvant amener l'inflammation de ces parties, réclament l'emploi de quelques bains de siége adoucissants, de liniments sédatifs ou d'applications de linges imbibés de quelque liquide émollient et résolutif, comme l'eau de mauve saturnisée. Le traitement des déchirures, suites de l'accouchement, est le même que celui de toute autre solution de continuité.

Lorsque la division ne se prolonge que jusqu'au milieu de la cloison périnéale, il suffit, pour en obtenir la guérison : 1° de faire rapprocher les cuisses l'une de l'autre, afin de mettre en contact les bords de la plaie ; 2° de faire coucher la femme sur le côté pour que les lochies ne coulent pas sur le lieu déchiré. Quelques observations, notamment celles de Saucerotte, de Noël et de M. Nicol, chirurgien anglais, prouvent que les fistules recto-vaginales qui surviennent à la suite des déchirures du périnée et de la cloison qui sépare le conduit vulvo-utérin du rectum, peuvent être guéries: 1° par le moyen de la résection préalable des bords de la solution de continuité, cause de la fistule ; 2° à l'aide de la suture.

V.

TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE.

Dès que certains symptômes peuvent faire craindre cette terrible complication de l'affection puerpérale, il faut se mettre en mesure de la prévenir ou de la combattre. Les indications à remplir doivent être basées sur les diverses affections élémentaires qui la composent. Parmi ces affections, l'une des plus essentielles, celle sans laquelle les fièvres qui se manifestent après l'accouchement, quelles qu'elles soient, ne porteraient pas le nom de puerpérale, c'est le mouvement fluxionnaire,

ou l'appareil inflammatoire dont le péritoine est le siége. Une autre condition non moins importante de la péritonite, c'est une fièvre dont la nature varie selon la disposition des malades, ou selon l'influence qu'ont exercée les causes générales qui préparent les épidémies. Ce qui prouve que cette fièvre est loin d'être toujours inflammatoire, comme l'ont soutenu quelques médecins, c'est que Hulme, Stoll, Selle, Pouteau et mille autres ont observé des épidémies de fièvre puerpérale pendant lesquelles la saignée produisait les plus fâcheux résultats. Mais lorsque les symptômes locaux qui précèdent ou constituent la péritonite se combinent avec une fièvre franchement inflammatoire, on ne peut douter que la méthode anti-phlogistique ne soit la plus efficace. On est fondé à penser que l'affection puerpérale est franchement inflammatoire, quand la femme est extrêmement pléthorique, irritable ; qu'elle a beaucoup souffert pendant l'accouchement ; que la perte qui survient après cet acte a été insuffisante ; que la constitution atmosphérique régnante prédispose aux maladies phlogistiques, et qu'enfin les symptômes dominants sont ceux qui servent de prélude aux inflammations. La saignée générale doit alors être pratiquée ; elle a l'avantage de déprimer l'énergie du système vasculaire, de dépouiller le sang de la trop grande quantité de fibrine qu'il contient, de détruire l'éréthisme auquel participe plus ou moins d'une manière sympathique le système nerveux, et de perturber la fluxion qui se fait vers le péritoine. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que les affections inflammatoires qui ont pour siége principal les membranes séreuses, notamment celles du péritoine, réclament moins les évacuations sanguines très-copieuses, que celles qui ont pour siége les organes riches en vaisseaux. Les évacuations de ce genre auraient pour résultat, d'empêcher le degré d'action nécessaire pour résoudre la congestion du tissu péritonéal et de produire un affaissement général. Les sangsues sont préférables, dès le début, si l'irritation n'a pas encore vivement retenti dans tout l'organisme et si la fièvre est modérée ; elles ont l'avantage de dégorger lentement, de ne pas affaiblir comme les saignées générales, et de diminuer la sensibilité de la membrane affectée. On les applique à la vulve ou à l'anus pour que la dérivation soit plus facile : cette applica-

tion doit être réitérée suivant la persévérance et l'intensité des symptômes. Dans le même temps, on prescrit une diète rigoureuse, des boissons mucilagineuses, des fomentations émollientes, des bains de siége ; on peut aussi avoir recours à un moyen dont le mode d'agir nous est inconnu, mais que l'expérience semble permettre de considérer comme ayant une sorte de propriété anti-phlogistique : nous voulons parler de l'onguent mercuriel en frictions.

Lorsqu'une femme en couches éprouve des nausées, de fréquentes envies de vomir; qu'elle a la langue couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, la bouche pâteuse, quelques légères douleurs à l'épigastre, de la sensibilité à l'abdomen, une diminution de la sécrétion du lait et des lochies ; lorsque tous ces phénomènes se manifestent pendant le règne d'une constitution bilieuse, que la malade n'est pas très-irritable, et enfin que la péritonite est encore à sa période d'invasion, on ne doit pas un seul instant balancer à prescrire un vomitif : l'ipécacuanha est, dans ce cas, généralement préféré au tartre stibié, parce qu'il produit moins d'excitation. Doulcet, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, prescrivait 18 grains de cette substance en deux doses, à une demi-heure de distance, et les répétait encore le lendemain si le cas l'exigeait. Sur 200 femmes traitées par ce moyen lors de l'épidémie observée en 1780-1782 par ce praticien, il n'en périt pas une seule. Des succès non moins brillants ont été obtenus, dans des épidémies semblables, par Stoll, Pouteau et plusieurs autres praticiens. Cette efficacité de l'ipécacuanha, dans la péritonite puerpérale bilieuse, est due non-seulement à l'évacuation des matières contenues dans l'estomac et le duodénum, mais encore aux mouvements expansifs et perturbateurs qu'il provoque et qui deviennent de la sorte anti-fluxionnaires.

Lorsque l'affection prédominante dès le début de la péritonite, ou après la disparition des symptômes inflammatoires ou bilieux, est un état nerveux ou spasmodique, on doit, dans le premier cas, l'attaquer directement par l'opium, les bains généraux, les bains de siége, des applications sédatives, des boissons adoucissantes, tempérantes, etc. ; dans le second, on ne le fait qu'après l'emploi des anti-phlogistiques

ou des évacuants. Les rapports sympathiques qui lient l'abdomen avec les mamelles, surtout dans la péritonite puerpérale, font assez pressentir combien il importe de favoriser leur travail sécrétoire, et d'opérer la révulsion des mouvements fluxionnaires dirigés vers le péritoine. A cet effet, il est avantageux de faire exercer la succion des organes mammaires, d'appliquer sur eux des ventouses, et de les tenir très-chaudement en les couvrant avec beaucoup de coton ou de laine. L'association d'une fièvre ataxique ou adynamique, ou d'une phlegmasie de quelque organe important avec le péritoine, doit faire établir des méthodes thérapeutiques en rapport avec ces affections compliquantes.

FIN.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe et interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne ou externe, Accouchements, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen.	*Anatomie.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Suppléant.*	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD, Président.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Examinateur.*	*Médecine légale.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Examinateur.*
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Examinateur.*
SAISSET.
ESTOR, *Suppléant.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.